



จดหมายข่าว **งานสุขภาพ**

ความร่วมมือไทย - ลาว ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



ISSN 1685-6643

ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม 2007

เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



* ลาว - ไทย 9 วัชโรค
องค์สร้าง วัฒ
เพื่อชีวิตที่ดี ภูมิ
โดย มี แพทย์

เพื่อน มิตร กับ
ช่วย เหลือ เพื่อ หัวใจ
สุสชาติ สุข
จาก เจ้า แพทย์ วิชาชีพ



* เมื่อ พบ พบ
จุด แสง ท้อง
โดย สวม ชาติ
จาก เรือบิน ฮัก

ประ สนิท ทก ภูมิ สอน
เปิด ประ กาย ไป สอน ฝรั่ง
จาก จุด แสง ท้อง ชาติ สวม ชาติ
จาก เรือบิน ฮัก

* โดย สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง

จาก เรือบิน ฮัก ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง

* ทัศน ใจ ใจ
ใจ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง

จาก เรือบิน ฮัก ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง
ภูมิ สอน ท้อง ภูมิ สอน ท้อง

(ผู้แต่ง : Mr. Phali Sybounya รุ่นที่ 8/2006)



ลาวไทยใกล้ชิด
ร่วมสร้างฝัน
เป็นมิตรที่ลุ่มชู
ด้วยน้ำพระทัย

เพื่อนมิตรกัน
ช่วยเหลือเพื่อหัวใจ
สุสชาติ
จากเจ้าฟ้าปณิธาน

เมื่อพบพบ
จุดแสงทอง
ด้วยความหวัง
จากเรือนร่าง

ประสบทุกข์ ชุกมือคอง
ให้ประกายไปส่องฝัน
กำจัดทุกข์ให้ผุพัง
กายชีวพี่น้องเรา

ด้วยแรงใจอันแรงกล้า
มุ่งหมายการ
ทุ่มแรงใจ แรงกาย
ของบรรดาเจ้าหน้าที่

ของคณาจารย์
ถ่ายทอดตลอดเวลา
จนเหนื่อยล้า
ย็นแต่เอย

แทนใจให้
ขอสิ่งดี
ขอพรให้
มิตรภาพลาว-ไทยนี้

แพทย์ลาวมาคราวนี้
จงคุ้มครองปกป้องภัย
บรรดาท่านจงมีชัย
นิรันดร



- ❖ การเก็บรักษายาในห้องคลังยา ----- 2
- ❖ การศึกษาสเมียร์เลือด ----- 3
- ❖ เชื้อจุลชีพฉวยโอกาส สาเหตุท้องร่วงเรื้อรัง ----- 4
- ❖ โรคมือ-เท้า-ปาก ----- 5
- ❖ แนะนำโรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว ----- 6-7
- ❖ ตอบถามข้ามฝั่งโขง ----- 8-9
- ❖ โครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับเจ้าแขวง ครั้งที่ 4 ----- 10
- ❖ กระดานข่าว ----- 11-12



Pharmacy

การเก็บรักษาในห้องคลังยา



มีคำถามจากพวกเราว่า การเก็บรักษาในคลังยาในชนบท ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีแอร์ ไม่มีพัดลม ไม่มีช่องลมระบายอากาศ หากเก็บไว้ในตู้ที่ไม่มีสิ่งกักบัง ไม่มีสิ่งปกปิด จะได้หรือไม่ ยาจะเสื่อมคุณภาพเร็วและมีการเปลี่ยนสีหรือไม่ และจะใช้พัดลมแทนแอร์ได้หรือไม่

ก่อนอื่นต้องขอแยกเป็นสองประเด็น คือ อุณหภูมิของห้องและแสงสว่าง สำหรับประเด็นที่หนึ่ง คือ อุณหภูมิของห้อง ในห้องที่ไม่มีไฟฟ้า ไม่มีแอร์ ไม่มีพัดลม อุณหภูมิคงจะเท่ากับภายนอกห้อง ทำอย่างไรจึงจะทำให้ห้องนั้นไม่ร้อนจนเกินไป หากมีต้นไม้ใกล้กับอาคาร โดยเฉพาะต้นไม้ใหญ่ จะทำให้อาคารนั้นร่มรื่นขึ้นได้ อากาศในอาคารอาจจะร้อนน้อยลง หรือถ้าใช้น้ำฉีดหลังคาในเวลากลางวัน จะทำให้อากาศในอาคารเย็นลงได้ การใช้พัดลมแทนแอร์ไม่แน่ใจว่าจะช่วยลดความร้อนภายในห้องได้หรือไม่ เพราะจะเท่ากับการเป่าลมร้อนให้กระจายไปทั่วๆ ห้องเท่านั้น ประเด็นที่สอง คือ แสงสว่าง หากยาได้รับแสงสว่างจากแสงแดดโดยตรง หรือแสงสว่างจากดวงไฟ จะทำให้ยาเสื่อมสลายได้ มีบางรายนำกระดาษมาห่อหุ้มขวดยาเพื่อป้องกันแสงส่องยา หรืออาจใช้กระดาษปิดตามหน้าต่างก็จะช่วยป้องกันแดดส่องยาได้อีกทางหนึ่ง

ข้อสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ควรจ่ายยาให้หมดไปโดยเร็ว ไม่ควรเก็บไว้นาน

อีกหนึ่งคำถาม คลังยารวมและคลังยาย่อย ไม่จำเป็นต้องอยู่ใกล้กัน แต่ถ้าอยู่ใกล้กัน จะสะดวกในการขนส่งยา



ห้องยาโรงพยาบาลเมืองบูนเหนือและโรงพยาบาลเมืองบูนใต้
แขวงพงสาลี
(ภาพโดยคณะติดตามผลการฝึกอบรมปี 2005)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนต์ชูลี นิตินพ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



หัวข้อบทความมาจากคำถามของผู้อ่าน Mr. Singkham Phoumiphol สาธารณสุขเมืองน้ำบัก แขวงหลวงพระบาว



การศึกษาสเมียร์เลือด

การตรวจสเมียร์เลือดเป็นการตรวจเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยโรคทางโลหิตวิทยา แม้บางรายจะให้การวินิจฉัยไม่ได้ ก็อาจใช้เป็นแนวทางในการตรวจอื่นๆ จนสามารถให้การวินิจฉัยได้ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการพยากรณ์โรค ติดตามผลการรักษาด้วยยา สารเคมี หรือรังสีรักษา การตรวจสเมียร์เลือดที่จะให้ผลถูกต้องแม่นยำ เกิดประโยชน์สูงสุด ควรทำเป็นระบบเดียวกัน ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเท่าที่จะสามารถทำได้ เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส การตั้งครรภ์ และอื่นๆ และการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น รวมทั้งผลการตรวจนับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด ปริมาณฮีโมโกลบิน และค่าเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (hematocrit) และอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น และถ้าใช้เครื่องนับอัตโนมัติก็จะทราบค่าดัชนีเม็ดเลือดแดงและข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์

2. การศึกษาสเมียร์เลือดด้วยตาเปล่า (Macroscopic examination) เป็นการตรวจคุณภาพการเตรียมสเมียร์ และการย้อมสี สเมียร์ติดสีน้ำเงินมากกว่าปกติ มักพบในผู้ป่วยที่มีโปรตีนในเลือดสูงกว่าปกติ เช่น ในผู้ป่วย Multiple myeloma และการตรวจพบการเรียงตัวที่ผิดปกติของเม็ดเลือดแดงที่เรียกว่า rouleaux formation ผู้ป่วยที่เม็ดเลือดแดงแตก สเมียร์เลือดมักย้อมสีออกแดงกว่าปกติ ถ้าเม็ดเลือดขาวสูงมากเป็นแสน สเมียร์มักมีลักษณะหยาบ ถ้ามีลิ่มเลือดเล็กๆ ในหลอดเลือด จะพบจุดเล็กๆ ติดสีเข้มกระจายบริเวณขอบๆ และปลายสเมียร์

3. ศึกษาด้วยเลนส์วัตถุ 10x เพื่อเลือกหาบริเวณที่เหมาะสมที่เม็ดเลือดแดงกระจายตัวดี ไม่ซ้อนทับกัน ดูการเรียงตัวของเม็ดเลือดแดงที่ปกติจะเรียงตัวแบบอิสระที่ผิดปกติคือการเกาะกลุ่ม (agglutination) และเป็นสายคล้ายเหรียญซ้อนทับกัน (rouleaux) นอกจากนี้จะดูการติดสีของเซลล์เม็ดเลือดขาว และประมาณปริมาณเม็ดเลือดขาว โดยหาค่าเฉลี่ยของจำนวนเม็ดเลือดขาวที่

พบด้วยเลนส์วัตถุ 10x นี้ หารด้วย 5 จะเป็นค่าปริมาณเม็ดเลือดขาวอย่างคร่าวๆ เช่น นับค่าเฉลี่ยได้ 25 เซลล์/low power ค่าเม็ดเลือดขาวจะเป็น 25 หาร 5×10^9 เซลล์/ลิตร (โดยประมาณ) ด้วยเลนส์วัตถุกำลังขยายต่ำสุดนี้จะทำให้พบเซลล์ผิดปกติที่มีขนาดใหญ่บริเวณปลายและขอบสเมียร์ เช่น เม็ดเลือดขาว ตัวอ่อน เซลล์ต้นกำเนิดเกล็ดเลือด หรือปรสิต เช่น พยาธิ เท้าช้าง และอื่นๆ ได้โดยง่าย

4. ศึกษาด้วยเลนส์วัตถุ 40x หรือ 50x เป็นกำลังขยายที่ใช้ประโยชน์มากที่สุดในการศึกษาทั้งเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เนื่องจากในการวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องมองในภาพรวม นอกจากนี้แล้วยังเหมาะสมที่จะใช้ในการสอบทวน (validation) ความถูกต้องของผลการตรวจ CBC จากเครื่องนับอัตโนมัติ ถ้าไม่สามารถประมาณปริมาณเม็ดเลือดขาวด้วยเลนส์วัตถุ 10x อาจประมาณโดยใช้เลนส์วัตถุ 40x ดังนี้

จำนวนเม็ดเลือดขาวโดยเฉลี่ย/HD	ปริมาณเม็ดเลือดขาว ($\times 10^9$ /ลิตร)
2-4	4.0-7.0
4-6	7.0-10.0
6-10	10.0-13.0
10-20	13.0-18.0

นอกจากนี้ถ้ากล้องจุลทรรศน์คุณภาพดี จะสามารถใช้กำลังขยายนี้ในการนับแยกชนิดเม็ดเลือดขาวได้ พร้อมๆ กับการศึกษารูปร่างเม็ดเลือดแดง และประมาณปริมาณเกล็ดเลือดอย่างคร่าวๆ

5. ศึกษาด้วยเลนส์วัตถุกำลังขยาย 100x ใช้ในการศึกษารายละเอียดต่างๆ ในเซลล์ เช่น ลักษณะไมโทมาติน นิวคลีโอไล แกรนูล มาลาเรีย basic stippling แกรนูลในเกล็ดเลือด รายงานรูปร่างเม็ดเลือดแดง และประมาณปริมาณเกล็ดเลือด คนปกติจะพบเกล็ดเลือดประมาณ 5-25 ตัว/oil field

รองศาสตราจารย์บังอร ตันท์เกษร
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล



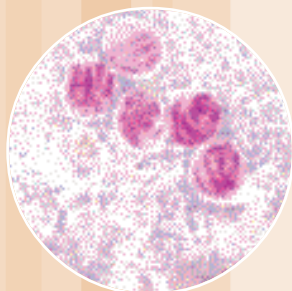
เชื้อจุลินทรีย์พวยโอกาส สาเหตุท้องร่วงเรื้อรัง

เชื้อจุลินทรีย์พวยโอกาสที่เป็นสาเหตุสำคัญของอาการท้องร่วงเรื้อรังในคนมี 4 ชนิด คือ *Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora cayetanensis*, *Isoospora belli* และ *Enterocytozoon bieneusi* (*Microsporidium*) เชื้อเหล่านี้อาศัยอยู่ในเซลล์เยื่อบุลำไส้ส่วนต้น มีการแบ่งตัวเจริญเติบโตในเซลล์ ทำให้ลำไส้อักเสบ เชื้อระยะติดต่อจะออกมากับอุจจาระ ติดต่อกับคนสูคน โดยการรับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อระยะติดต่อ ผู้

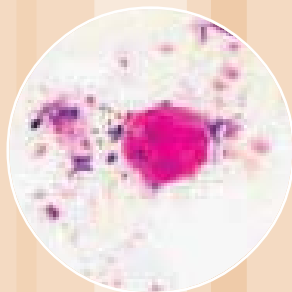
ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการท้องร่วง ปวดท้อง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย อุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ อาจมีมูกหรือเลือดหรือไขมันปน บางครั้งอาจมีอาการคล้ายไข้หวัด เนื่องจากการรักษาโรคท้องร่วงจากเชื้อทั้ง 4 ชนิดมีความแตกต่างกัน การวินิจฉัยตรวจหาเชื้อที่เป็นสาเหตุอย่างระมัดระวังและถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ

เชื้อกลุ่มนี้เป็นสาเหตุสำคัญของโรคท้องร่วงในนักเดินทาง เด็กในสถานเลี้ยงเด็ก ผู้อพยพจากประเทศกำลังพัฒนา ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจะพบได้บ่อย มักมีอาการเรื้อรังและรุนแรงจนเสียชีวิตได้

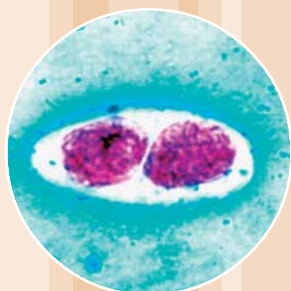
การวินิจฉัยเชื้อสาเหตุในอุจจาระ ภายใตกล้องจุลทรรศน์โดยการย้อมสีชนิดพิเศษ เชื้อ *Isoospora belli* อาจตรวจพบได้โดยไม่ต้องย้อมสี เนื่องจากเชื้อมีขนาดใหญ่



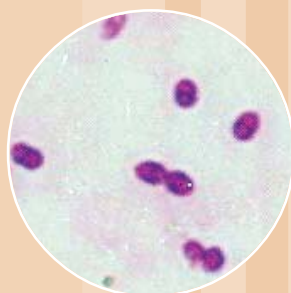
Cryptosporidium parvum
ขนาด 4-5 ไมครอน



Cyclospora cayetanensis
ขนาด 8-10 ไมครอน



Isoospora belli
ขนาด 20-33 x 10-19 ไมครอน



Microsporidium
ขนาด 0.8-1.5 x 1.2-2.0 ไมครอน

เชื้อจุลินทรีย์ระยะติดต่อในอุจจาระย้อมสีพิเศษ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เบญจณี พันธุ์วงศ์
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล



โรคมือ-เท้า-ปาก

✦ โรคมือ-เท้า-ปาก เป็นอย่างไร

โรคมือ-เท้า-ปาก เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม enterovirus ซึ่งมักเป็น coxsackievirus A16 และยังสามารถเกิดจากเชื้อไวรัสตัวอื่นในกลุ่มนี้ได้ เช่น enterovirus 71 เป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายจากการสัมผัส ทำให้เป็นไข และมีตุ่มพองเกิดขึ้นที่มือ เท้า และ ในปาก

✦ ใครมีโอกาสเป็นโรคมือ-เท้า-ปาก ได้บ้าง

เด็กเล็กจนถึงอายุ 10 ปี พบว่ามีโอกาสเกิดโรคสูงสุด พบได้จนถึงวัยหนุ่มสาว ผู้ใหญ่ก็ติดเชื้อได้เช่นกันแม้ว่าพบน้อย หลังจากติดเชื้อแล้วจะเกิดภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสายพันธุ์นั้น แต่จะมีโอกาสเป็นโรคมือ-เท้า-ปาก ได้อีกจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์อื่นในกลุ่มเดียวกัน

✦ เชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคมือ-เท้า-ปาก แพร่กระจายทางใด

เชื้อไวรัสพบในอุจจาระ สารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย รวมทั้งในตุ่มพองของผู้ป่วย เชื้อจึงแพร่กระจายได้จากการสัมผัสกับอุจจาระ น้ำมูก น้ำลาย และน้ำในตุ่มพองของผู้ที่เป็นโรค

✦ อาการของโรคมือ-เท้า-ปาก มีอะไรบ้าง

หลังจากสัมผัสเชื้อ 3-6 วัน เด็กจะมีไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ หลังจากนั้น 1-2 วัน เด็กมักจะมีอาการเจ็บในปาก ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหารตามปกติ เนื่องจากมีตุ่มพองและ แผลเกิดขึ้นในปาก นอกจากนี้ยังพบตุ่มพองที่มือและเท้าด้วย

✦ ลักษณะที่สังเกตพบ ในปาก เป็นอย่างไร

ในปากจะเริ่มจากมีจุดแดงแล้วเป็นตุ่มพอง มักพบที่เพดานแข็ง ลิ้น กระพุ้งแก้ม ตุ่มพองนี้มักจะแตกออกหลังจากเกิดขึ้นไม่นาน ทำให้พบลักษณะเป็นแผลตื้นๆ รูปร่างกลม ขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1-2 มิลลิเมตร ขอบแผลแดง พื้นแผลมีสีออกเหลือง (ดังภาพที่ 1) แผลเล็กหลายแผลอาจรวมกันเป็นแผลใหญ่ได้

✦ ลักษณะที่พบบริเวณมือและเท้าเป็นอย่างไร

ผื่นที่ผิวหนังอาจเกิดต่อเนื่อง 1-2 วัน เริ่มจากจุดเรียบหรือนูนแดง แล้วกลายเป็นตุ่มพอง และแตกออกเป็นแผล พบได้ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า รวมทั้งด้านข้างของนิ้วมือและนิ้วเท้า (ดังภาพที่ 2-3)



ภาพที่ 1 ลักษณะแผลในปากของโรคมือ-เท้า-ปาก



ภาพที่ 2



ภาพที่ 3

ภาพที่ 2-3 ลักษณะแผลของโรคมือ-เท้า-ปาก (เอื้อเฟื้อโดยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทันทแพทย์หญิงภัทรวดี สีลาทวีวุฒิ)

เราจะวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันโรคมือ-เท้า-ปาก ได้อย่างไร
โปรดติดตามฉบับหน้า

รองศาสตราจารย์ ทันทแพทย์หญิง ดร.วรรณัทธ์ บัวจิบ
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ตอบ ถาม บ้าง ฟัง โขง

คำถามประจำฉบับ

วันส้วมโลก (World Toilet Day)
ตรงกับวันที่เท่าไรของทุกปี ?



โปรดส่งคำถามและคำตอบมาที่

सानสุภาพ

Newsletter Team

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects
Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand

E-mail: thankyou191@yahoo.co.uk

ก่อนวันที่ 15 พฤษภาคม 2007

เฉลยคำถามฉบับที่แล้ว

ความดันโลหิต วัดได้มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในคนอายุ 18 ปีขึ้นไปถือว่าสูง ส่วนใหญ่จะสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ความดันโลหิตจะขึ้นๆ ลงๆ ไม่เท่ากันตลอดวัน แล้วแต่ทำยืน นั่ง หรือนอน และตามสภาพอารมณ์ เช่น ขณะตื่นเต้น การวัดความดันโลหิตควรจะวัดขณะนอนพัก และควรวัดซ้ำ 3-4 ครั้ง เข้า บ่าย ก่อนนอน แล้วหาค่าเฉลี่ย ความดันโลหิตสูงมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ทำให้เกิดโรค โดยเฉพาะหัวใจ สมอง ไต ทำให้เกิดหัวใจขาดเลือด หัวใจวาย เกิดภาวะหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก เป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำให้ไตวายเรื้อรัง ความดันโลหิตสูงต้องหาสาเหตุก่อนแล้วรักษาสาเหตุนั้น เช่น คอพอกเป็นพิษ และอื่นๆ ป้องกันได้โดยลดความรีบเร่ง ความเครียด ทำจิตใจให้สงบ นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ลดอาหารเค็ม เพิ่มผักผลไม้ ลดแอลกอฮอล์ ลดการสูบบุหรี่ คุมน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ควรออกกำลังกายประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อย 3-6 ครั้ง/สัปดาห์ หากความดันโลหิตยังสูงอยู่ ควรเริ่มให้ยารักษา

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิเศษ สุพรรณชาติ

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ ที่ ต อ บ ถู ก คื อ

Miss Anouxay Sakdpraseuth	Faculty of Medical Sciences, Vientiane
Mrs. Chouk Sisomphone	โรงพยาบาลแขวงหัวพัน
Mrs. Monpheng Doungpanya	โรงพยาบาลแขวงหัวพัน
Mr. Vongdao Soulintha	โรงพยาบาลแขวงสาละวัน
Miss Somchay Phoumavong	โรงพยาบาลแขวงอุดมไซ
Dr. Bounone Chanhthavong	โรงพยาบาลแขวงอุดมไซ
คุณสุวราภรณ์ มณีศรีขำ	มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณสมปอง อ้นเดช	มหาวิทยาลัยมหิดล

ต อ บ ค า ถ า ม ผู้ อ่ า น

1. เม็ดเลือดขาวมากเกินควร เราจะทำอะไร เจือจางน้ำยาหรือไม่ ถ้าต้องเจือจาง ขอความกรุณาช่วยบอกวิธีเจือจางน้ำยาด้วย

Mrs. Monpheng Doungpanya โรงพยาบาลแขวงหัวพัน

ในกรณีที่เม็ดเลือดขาวสูงมาก ไม่สามารถนับได้ ให้เจือจางเลือดใหม่ให้มีความเข้มข้นน้อยกว่าเดิม เช่น ปกติจะเจือจางเลือดด้วย 3% acetic acid ให้มี dilution เป็น 1:20 โดยดูดเลือด 20 ไมโครลิตร เจือจางในน้ำยานับเม็ดเลือดขาว 0.38 มิลลิเมตร (380 ไมโครลิตร) ถ้าจะเจือจางให้น้อยกว่าเดิมเท่าตัวจะใช้เลือดเท่าเดิม (20 ไมโครลิตร) ใส่ในน้ำยาเจือจาง 0.78 มิลลิเมตร (780 ไมโครลิตร) ดังนั้น dilution จะเป็น 1:40 เลือดจะถูกเจือจางเท่าตัว นับง่ายขึ้น การคำนวณก็ทำเช่นเดียวกับวิธีการเดิมทุกประการ โดยอย่าลืมคูณด้วย 2

การนับเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดที่สูงมากๆ ก็ทำได้ด้วยวิธีเดียวกัน คือ เจือจางเลือดให้มี dilution สูงขึ้นด้วยน้ำยาเจือจางที่ใช้นับเม็ดเลือดนั้นๆ ให้สูงเป็น 2 เท่า, 4 เท่า และอื่นๆ ตามความต้องการ และอย่าลืมคูณผลที่ได้ด้วย 2 หรือ 4 (จำนวนเท่า)

รองศาสตราจารย์บังอร ตันท์เกษียร
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. เหตุใดหลังใส่ห้วงอนามัยในผู้หญิงแล้ว จึงมีอาการปวดท้องรุนแรง พร้อมทั้งมีเลือดไหลจากช่องคลอด

Mrs. Chouk Sisomphone โรงพยาบาลแขวงหัวพัน

โดยปกติหลังใส่ห้วงอนามัยจะเกิดอาการปวดท้องทันทีจากขั้นตอนการใส่ เนื่องจากต้องมีการดึงรั้งบริเวณปากมดลูก แต่ภายหลังจากนั้นไม่นาน อาการก็จะหายไป แต่ในรายที่ภายหลังใส่ห้วงอนามัยแล้วเกิดอาการปวดท้องรุนแรง และมีเลือดออก เป็นได้ 2 กรณี ได้แก่ เป็นทันที เป็นไปได้ว่าเกิดจากห้วงทะลุ ซึ่งจะทราบได้จากขั้นตอนในการใส่มีความยากลำบาก ส่วนที่เกิดภายหลัง อาจเกิดจากการติดเชื้อภายในโพรงมดลูกหรือช่องท้อง มักจะเกิดภายหลังใส่ห้วงอนามัยแล้วประมาณ 3 วัน ซึ่งวิธีแก้ไขต้องเอาห้วงอนามัยออก และให้ยาปฏิชีวนะรับประทานร่วมด้วย

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประทีป อธิประเสริฐสวัสดิ์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

โครงการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สำหรับเจ้าแขวงจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ค.ศ. 2006

จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25 มิถุนายนถึง 2 กรกฎาคม 2006 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสานต่อการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ระหว่างคณะเจ้าแขวงและคณะผู้บริหารของประเทศไทย โดยโครงการในครั้งที่ 4 นี้ มีเจ้าแขวงอุดมไซ Dr. Bounpone Bouttanavong และเจ้าแขวงหัวพัน Dr. Phankham Viphavanh พร้อมคณะจากแขวงทั้งสอง และผู้แทนจากกระทรวงการต่างประเทศ รวมทั้งสิ้น 11 คน



เข้าร่วม โดยได้ไปเยี่ยมชมและรับฟังคำบรรยายจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ภาคกลาง ด้านการบริหารราชการ การเกษตร อุตสาหกรรม และการศึกษา ในโอกาสนี้คณะเจ้าแขวงพร้อมด้วย

His Excellency Mr. Hiem Phommachanh เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวประจำประเทศไทย ได้เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2006

☆☆☆☆



สถานที่ศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์

จังหวัดสุพรรณบุรี

- ศูนย์ราชการ
- โรงเรียนชวามา บ้านสังไธ
- หมู่บ้านเห็ดอินทรีบ้านตาพรหม
- ตลาดสามชุก (ตลาดร้อยปี)
- บึงฉวากเฉลิมพระเกียรติ
- สวนพืชไร่ดิน
- หมู่บ้านอนุรักษ์ควายไทย

- หมู่บ้านคนดีศรีสุพรรณ บ้านเสาธง
- วิทยาลัยนาฏศิลป์สุพรรณบุรี
- พิพิธภัณฑ์สถานแห่งชาติสุพรรณบุรี

จังหวัดอ่างทอง

- หมู่บ้านอุตสาหกรรมชนบทบ้านบางเจ้าฉ่า

จังหวัดราชบุรี

- สหกรณ์โคนมหนองโพราชบุรี จำกัด (ในพระบรมราชูปถัมภ์)

จังหวัดนครปฐม

- บริษัทมาลีสามพราน จำกัด (มหาชน)

จังหวัดนครนายก

- โรงเรียนวัดเขาสองกล้อง
- โรงเรียนปิยะชาติพัฒนา

กรุงเทพมหานคร

- โครงการสวนพระองค์สวนจิตรลดา



กระดานข่าว ๒



ความคิด เห็น จาก ผู้อ่าน

ขอขอบคุณผู้อ่านทั้ง 28 คนที่ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับจดหมายข่าวสานสุขภาพกลับมา ผลสรุปมีดังนี้
 ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 28 คน เป็นบุคลากรประจำแผนกต่างๆ ได้แก่
 ทันตกรรม 9 คน หองวิเคราะห์ 6 คน แพทย์ 6 คน เภสัชกรรม 5 คน และพยาบาล 2 คน

ส่วนหนึ่งของข้อเสนอแนะจากผู้อ่าน

ประโยชน์จากคอลัมน์ต่างๆ และรูปแบบบทความ		ผู้อ่าน:
หัวข้อ	คะแนน (เต็ม 5)	ข้อเสนอแนะ
1. ประโยชน์ที่ท่านได้รับจากคอลัมน์ต่อไปนี้		จะอย่างไรให้สานสุขภาพถึงไวกว่าเดิม เพราะส่วนใหญ่จะถึงช้า บางครั้งเลยกำหนดตอบคำถาม
1.1 Doctor's Office	4.04	สานสุขภาพ: ฉบับนี้ได้ขยายกำหนดส่งคำตอบออกไปอีก 15 วันแล้ว
1.2 Dental Clinic	4.04	ผู้อ่าน: ขอให้ส่งบทเรียนใหม่ๆ ชำมฝั่งโขงให้มากขึ้นกว่านี้
1.3 Laboratory	4.10	สานสุขภาพ: ลังเกตดูจดหมายข่าวฉบับนี้อ่านทวนขึ้น เพราะเพิ่มหน้าขึ้นอีก 4 หน้า
1.4 Pharmacy	4.15	ผู้อ่าน: ขอให้จดหมายข่าวทำเป็นภาษาลาว จะทำให้อ่านง่ายและเข้าใจดียิ่งขึ้น
1.5 ตอบถามข้ามฝั่งโขง	4.28	สานสุขภาพ: งานนี้คงต้องขอคุณหมอมจากฝั่งลาวมาสมัครเป็นบรรณาธิการร่วมแล้ว!
1.6 กระดานข่าว	4.12	ผู้อ่าน: ขอให้สานสุขภาพดำเนินงานตลอดไป เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ดีขึ้น ขออวยพรให้ทีมงานมีสุขภาพแข็งแรงตลอดไป
2. เนื้อความอ่านเข้าใจได้ง่าย	4.20	สานสุขภาพ: ขอขอบคุณสำหรับกำลังใจ
3. แต่ละเรื่องมีความยาวเหมาะสม	4.04	
4. ขนาดของตัวหนังสือเหมาะสม	4.00	
5. ตัวหนังสือที่ใช้อ่านง่าย	3.70	
6. ภาพประกอบมีความเหมาะสม	4.26	

นอกจากนี้ยังได้รับจดหมายอีกกว่า 20 ฉบับ เขียนมาเล่าข่าวคราวเรื่องงาน เรียนต่อ รวมทั้งแสดงความคิดเห็นถึงและอวยพรอาจารย์ **“ขอให้อาจารย์อยู่นานๆ มีเงินทองเยอะ และให้ได้มาเที่ยวเมืองลาวด้วย”**



Mrs. Phouangvone Lattanasouk แจ้งข่าวมาจากโรงหมอแขวงหัวพันว่า ระหว่างวันที่ 13-20 มีนาคม 2006 ได้เข้าร่วมอบรมการบริหารคุ้มครองงาน 5 ส ที่แผนกสาธารณสุขแขวง และวันที่ 3-5 เมษายน 2006 ได้ลงไปโรงหมอเมืองจำไตเพื่อติดตามงานบริการคนเจ็บ

Mrs. Kongsy Amphy จากโรงหมอแขวงหัวพัน ได้ไปติดตามงานที่เมืองจำไตด้านวัณโรคร่วมกับแผนกวัณโรคแขวง เมื่อวันที่ 10-11 มีนาคม 2006



Mr. Vongdao Soulintha จากโรงหมอแขวงสาละวัน ปัจจุบันเรียนต่อเรื่องคุ้มครองบริการสาธารณสุข (MPS) อยู่ที่มหาวิทยาลัยแห่งชาติลาว ในช่วงแรก ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2005 ได้มาเรียนอยู่ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น จากนั้นจึงกลับไปเรียนต่อที่ลาว



อ่านต่อหน้าต่อไป ➡



Dr. Chanthanome Phanthali หลังจากจบปริญญาตรีทันตแพทยศาสตร์จากนครหลวงเวียงจันทน์ ได้กลับมาประจำการในตำแหน่งหัวหน้าแขนงป็นบัว (การแพทย์) อยู่แผนกสาธารณสุขแขวงอุดมไซแล้ว

Mrs. Bounngong Siphadoungdy จากโรงพยาบาลแขวงไชยะบุรี และ **Mrs. Dengmany Somthavong** จากโรงพยาบาลแขวงหัวพัน ปัจจุบันกำลังเรียนปริญญาตรีด้านวิเคราะห์ที่วิทยาลัยสาธารณสุข นครหลวงเวียงจันทน์ ปีที่ 1 ขอเป็นกำลังใจให้



เมื่อคราวมาอบรมปี 2005 **Mr. Somlouay Pheraphom** จากโรงพยาบาลเมืองเพียง แขวงไชยะบุรี ต้องรีบกลับไปดูแลภรรยา ตอนนี้อยินดีด้วยที่ภรรยาได้รับการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคหัวใจและหายเป็นปกติแล้ว

Mr. Thongxom Keopaseuth รายงานข่าวมาว่า วันที่ 23 มีนาคม 2006 ได้มีการตรวจตราการก่อสร้างศูนย์บริจาคเลือดของโรงพยาบาลเวียงจันทน์ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีศูนย์บริจาคเลือด ช่วยให้คนเจ็บปลอดภัยจากโรคที่ถ่ายทอดทางเลือด และมีเลือดไว้ใช้เพียงพอกับความต้องการ



- นอกจากจดหมายแล้ว ขอขอบคุณโทรศัพท์ที่โทรมาทักทายที่สำนักงานโครงการ ทั้งจาก **Mrs. Bounyok Sengsavang, Mrs. Thebouthith Vongnathy, Mr. Phongsas Phengthavongsa, Mr. Phali Sybounya** และท่านอื่นๆ
- ยินดีต้อนรับ **His Excellency Mr. Ouan Phommachack** เอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวประจำประเทศไทย คนใหม่ โดยท่านทูตคนก่อน **His Excellency Mr. Hiem Phommachanh** ได้กลับไปรับตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการต่างประเทศ
- เตรียมต้อนรับคณะบุคลากรทางการแพทย์จากลาวที่จะมาฝึกอบรมรุ่นที่ 9 ในเดือนกุมภาพันธ์นี้ และคณะเจ้าแขวงที่จะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และศึกษาดูงานในเดือนพฤษภาคม แล้วพบกันที่กรุงเทพฯ

เรื่องจากปก

การฝึกอบรมเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รุ่นที่ 8

จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ถึง 2 มีนาคม 2006 โดยมีบุคลากรทางการแพทย์แผนกต่างๆ จากโรงพยาบาลแขวง 5 แขวง คือ โรงพยาบาลแขวงบ่อแก้ว คำม่วน อุดมไซ พงสาลี และสะหวันนะเขต และทันตแพทย์จากเขตกำแพงนครเวียงจันทน์ รวมทั้งสิ้น 31 คน เข้าอบรมในหลักสูตรเฉพาะทาง 5 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรทันตแพทยศาสตร์ เวชศาสตร์ชั้นสูง เภสัชศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ และสูตินรีเวชศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์-วิสัญญีวิทยา และอบรมในหลักสูตรรวม คือ หลักสูตรการพัฒนางานอย่าง

ต่อเนื่องและยั่งยืน การฝึกอบรมยังประกอบด้วยการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคลากรของไทย ในโอกาสนี้ Mr. Souvanna Phouyavong อัครราชทูตที่ปรึกษา สถานเอกอัครราชทูตสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวประจำประเทศไทย พร้อมด้วยคณะผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาท สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ณ อาคารชัยพัฒนา สวนจิตรลดา เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2006

จดหมายข่าวฝากกลอนให้เป็นของขวัญปีใหม่แก่ผู้อ่าน ทั้งนักศึกษาฝั่งลาวและอาจารย์ฝั่งไทย รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการความร่วมมือไทย-ลาวด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตามพระราชดำริฯ ทุกท่าน เป็นกลอนจาก **Mr. Phali Sybounya** ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรุ่น 8 ที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งได้ยื่นให้ในวันสุดท้ายของการอบรม ก่อนข้ามสะพานมิตรภาพไทย-ลาวกลับบ้านแล้วพบกันใหม่ฉบับหน้า



จัดพิมพ์โดย

Office of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn's Projects
Chitralada Villa, Dusit Palace, Bangkok 10303, Thailand
Tel: (66 2) 282 6511 (66 2) 281 3921
Fax: (66 2) 281 3923
www.kanchanapisek.or.th/kp (สสท.)

พิมพ์ที่

Amarin Printing and Publishing Public Company Limited
65/16 Chaiyaphruk, Taling Chan, Bangkok 10170, Thailand
Tel: (66 2) 422 9000
www.amarin.com